

6. Entiendo que no tendré que pagar ni por la vacuna ni por el costo de su administración. Si tengo seguro médico, entiendo que se le puede facturar a mi compañía de seguros por los costos de administración de la vacuna.

Doy mi consentimiento para que el niño nombrado en la parte superior de este formulario se vacune con la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 y he revisado y estoy de acuerdo con la información incluida en este formulario.

Nombre del padre o madre o tutor legal (apellido, nombre, segundo nombre)

Firma

Fecha

Domicilio si es diferente a la anterior

Número de teléfono (se prefiere el teléfono celular)

Relación con el niño

Solo para niños de 5 a 15 años que no estarán acompañados por sus padres o tutores legales:

Nombre del adulto responsable que autorizo a acompañar al niño

Soy un menor emancipado o autosuficiente o estoy casado o previamente casado.
(Si marca esta casilla, se le pedirá que lo atestigüe en su cita de vacunación).

*** Excepción: si el menor está siendo vacunado en la escuela, se requiere consentimiento; sin embargo, se debe seguir la guía de la escuela en cuanto a si un padre/tutor legal o un adulto designado debe estar presente.**